



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**GUIDE - AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

# La prise en charge de votre fibrillation auriculaire

Vivre avec une fibrillation auriculaire

**Octobre 2008**

## Pourquoi ce guide ?

Votre médecin traitant vous a remis ce guide « La prise en charge de votre fibrillation auriculaire » pour vous informer sur votre maladie, son suivi et son traitement.

Il complète le guide de l'Assurance maladie « La prise en charge de votre affection de longue durée », que vous a adressé votre organisme d'assurance maladie. Il vous aide à dialoguer avec votre médecin et vous donne plusieurs sources d'information.

À l'occasion de la demande d'affection de longue durée (ALD), votre médecin traitant a rempli un protocole de soins\* vous assurant la prise en charge à 100 % de l'ensemble des soins et des traitements de la fibrillation auriculaire et de ses complications.

Ces soins sont définis par la « Liste des actes et prestations »<sup>1</sup> à partir de laquelle votre médecin adapte votre traitement :

- ▶ le plus souvent, votre maladie ne nécessite pas tous les soins ni l'appel à tous les professionnels de santé cités dans ce guide.
- ▶ votre médecin peut éventuellement ajouter à votre traitement des actes et prestations qui ne figurent pas sur cette liste, et qu'il estime nécessaires, avec l'accord du médecin conseil de l'Assurance maladie.

## Qui est l'auteur de ce document ?

La Haute Autorité de Santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique créée en 2004.

Elle a pour mission de contribuer au renforcement de la qualité des soins au bénéfice des patients et au maintien d'un système de santé solidaire.

Elle assure notamment la promotion des bonnes pratiques et du bon usage des soins auprès des professionnels, des patients et du grand public. C'est à ce titre qu'elle réalise ce guide en coopération avec les professionnels de la santé et les associations de patients directement concernées.

---

\* Glossaire en page 7.

1. Celle-ci est disponible sur simple demande auprès de votre organisme d'assurance maladie ou de la Haute Autorité de Santé ou encore sur les sites internet de la Haute Autorité de Santé ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) ou de l'Assurance maladie ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)). Cette liste est actualisée au minimum une fois par an.

## **Les soins liés à votre maladie sont pris en charge à 100 %**

- Le protocole de soins que vous avez signé avec votre médecin vous permet d'être remboursé à 100 % (sur la base du tarif de la sécurité sociale) pour les soins en rapport avec votre fibrillation auriculaire.
- Parlez-en à votre médecin traitant, coordonnateur de votre prise en charge et de votre suivi.

## **Votre fibrillation auriculaire en quelques lignes**

La fibrillation auriculaire est un trouble du rythme cardiaque qui provoque des battements rapides et irréguliers. Ce trouble du rythme peut être permanent ou non. Elle bénéficie de nombreux traitements qui permettent de prévenir les complications, de ralentir le cœur et parfois de le rendre à nouveau régulier.

La principale complication est l'embolie artérielle. La fibrillation auriculaire favorise la formation de caillots dans le cœur qui risquent de migrer dans les vaisseaux de la tête et provoquer une attaque cérébrale. C'est pourquoi un traitement anticoagulant\* qui évite la formation de caillots est souvent prescrit.

La fibrillation auriculaire diminue aussi l'efficacité du cœur qui effectue moins bien son travail de pompe et peut entraîner des symptômes (fatigue, palpitations, essoufflement, etc.).

## **Mieux vivre avec votre fibrillation auriculaire : l'éducation thérapeutique et l'adaptation du mode de vie**

### **■ L'éducation thérapeutique a pour buts :**

- ▶ de vous former sur la fibrillation auriculaire, de mieux vous en faire comprendre les enjeux ainsi que les bénéfices de vos traitements ;
- ▶ lorsqu'un traitement anticoagulant est prescrit, de vous former sur ses objectifs, ses risques et sur les principes de l'INR\* ;
- ▶ en cas de traitement anticoagulant, d'apprendre à reconnaître les signes d'alerte (voir page 7) et d'avoir alors le réflexe de consulter rapidement.

### **■ L'éducation thérapeutique vous forme :**

- ▶ à l'utilisation du carnet de surveillance du traitement anticoagulant, carnet d'information et de suivi de traitement par AVK disponible sur : [www.afssaps.sante.fr/pdf/10/notavk.pdf](http://www.afssaps.sante.fr/pdf/10/notavk.pdf)
- ▶ à l'adaptation d'une alimentation n'interférant pas avec le traitement ;
- ▶ si nécessaire, à l'adaptation de votre poste de travail.

Par ailleurs, des changements appropriés de votre style de vie aident à ralentir la progression de l'atteinte du cœur : arrêter de fumer, le tabac est le pire ennemi de vos artères, celles qui irriguent votre muscle cardiaque, mais aussi celles du cerveau et de vos membres ; faire régulièrement de l'exercice et adopter une alimentation équilibrée. L'éducation thérapeutique doit être continue. Elle concerne aussi votre entourage immédiat qui peut ainsi comprendre votre maladie et mieux vous soutenir.

---

\* Glossaire en page 7.

## **L'éducation thérapeutique**

- L'éducation thérapeutique est un moyen pour vous de mieux vivre avec votre maladie au quotidien en participant activement à sa prise en charge.
- Votre médecin peut vous renseigner, n'hésitez pas à en parler avec lui.

## La prise en charge de la fibrillation auriculaire

### ■ À quoi sert le bilan initial ?

La découverte d'une fibrillation nécessite de réaliser un bilan de santé comprenant une consultation médicale, un électrocardiogramme\*, un bilan sanguin et, si votre médecin le juge nécessaire, une échocardiographie\*.

Le bilan :

- ▶ précise la sévérité des symptômes ;
- ▶ confirme le trouble du rythme cardiaque ;
- ▶ estime le risque thrombo-embolique\* particulièrement élevé en cas d'antécédent d'accident vasculaire cérébral ou d'embolie artérielle ou en cas d'atteinte des valves cardiaques, surtout en cas de prothèse valvulaire mécanique.

Il recherche aussi :

- ▶ une atteinte cardiaque à l'origine de ce trouble du rythme : atteinte d'une valve du cœur, atteinte du muscle cardiaque pouvant entraîner une insuffisance cardiaque ;
- ▶ des facteurs de risque cardio-vasculaire aggravant la maladie : hypertension artérielle, tabagisme, anomalies des graisses dans le sang, obésité ou surpoids, sédentarité.

Les résultats du bilan permettent de définir les traitements qui vous sont le plus adaptés et les moyens de surveiller votre maladie.

### ■ Quels sont les professionnels impliqués ?

Votre médecin traitant généraliste et/ou votre cardiologue réalise le bilan. L'avis d'autres spécialistes est parfois nécessaire.

Les associations de patients peuvent aussi vous aider par l'information, l'écoute, l'échange d'expérience avec d'autres personnes atteintes de maladie cardio-vasculaire ou leur entourage.

---

\* Glossaire en page 7.

## Bien s'informer pour être mieux traité

- Posez toutes vos questions à votre médecin.
- Pensez à les noter entre les consultations.
- Prendre contact avec les associations de malades.

## Le traitement de la fibrillation auriculaire

### ■ À quoi sert le traitement ?

- ▶ À prévenir la formation de caillots dans le cœur qui pourraient migrer vers les artères du cerveau ou des jambes et entraîner un accident vasculaire.
- ▶ À ralentir les battements du cœur s'il est trop rapide, et parfois à rendre le rythme du cœur régulier.

### ■ En quoi consiste votre traitement ?

- ▶ Le traitement comprend généralement un médicament anticoagulant (antivitamine K) qui fluidifie le sang et empêche la formation de caillots. À doses trop élevées, il risque de faire saigner. Un contrôle régulier du degré d'anticoagulation (INR) par prise de sang est indispensable pour que l'antivitamine K empêche la formation de caillots sans faire saigner.
- ▶ Dans des cas précis, ce traitement peut être remplacé par de l'aspirine.
- ▶ Le traitement comprend souvent aussi un médicament antiarythmique\*, pour ralentir le cœur s'il est trop rapide ou, le remettre en rythme régulier, si cela est possible, au moins pour quelque temps.
- ▶ Si la fibrillation auriculaire est favorisée par une hypertension artérielle\*, celle-ci doit être traitée.
- ▶ Si elle est due à l'atteinte d'une valve du cœur ou à une atteinte du muscle cardiaque, elle nécessite un bilan cardiologique.
- ▶ Si elle est associée à une insuffisance cardiaque, celle-ci doit également être traitée.
- ▶ De même, un régime peu salé ou des compléments comme le potassium peuvent être utiles.

---

\* Glossaire en page 7.

## **Bien connaître le traitement de sa fibrillation auriculaire, c'est :**

- **Connaître ses objectifs de traitement, fixés avec le médecin traitant.**
  - ▶ Bien comprendre la surveillance qu'impose le traitement anticoagulant par AVK (se référer au carnet d'information et de suivi de traitement par AVK que vous a remis votre médecin).
  - ▶ Connaître votre INR cible et votre fourchette thérapeutique.
  - ▶ Adopter une alimentation saine et n'interférant pas avec le traitement.
- **Savoir que le traitement médical doit être suivi très régulièrement.**
  - ▶ Prendre les médicaments tous les jours aux horaires prévus.
  - ▶ Ne jamais arrêter un médicament sans en parler à votre médecin.
  - ▶ En cas de traitement anticoagulant, informer tout professionnel de santé que vous consultez (médecin, dentiste, pédicure, infirmière, etc.).
  - ▶ Ne pas prendre d'autres médicaments sans en avoir parlé avec votre médecin.

## **Le suivi de la fibrillation auriculaire**

### **■ En quoi consiste le suivi ?**

- ▶ Il est important pour vous d'être attentif à des symptômes inhabituels qui doivent vous conduire à consulter votre médecin.
- ▶ Les examens nécessaires au suivi du traitement sont essentiellement l'électrocardiogramme et l'échocardiographie.

### **■ Respecter les règles de suivi, ne pas manquer les rendez-vous**

Aller régulièrement chez votre médecin et 1 fois par an chez le cardiologue.

### **■ La surveillance de l'INR**

Il est nécessaire de surveiller très régulièrement l'INR qui doit rester stable autour de l'INR cible fixé par votre médecin. Il doit être contrôlé, par prise de sang, au minimum une fois par mois quand le taux est bien stabilisé.

## **Bien suivre sa fibrillation auriculaire, c'est :**

- Repérer les signes d'appel qui doivent vous amener à consulter votre médecin.
- Surveiller très régulièrement votre INR et rester dans votre fourchette thérapeutique.
- Réaliser les prises de sang ou examens complémentaires demandés.

## Glossaire

### ■ **Antiarythmiques**

Médicaments qui traitent le trouble du rythme soit en ralentissant le cœur soit en permettant le maintien d'un rythme cardiaque régulier.

### ■ **Anticoagulants**

Médicaments qui rendent le sang plus fluide et évitent la formation de caillots. Il y a 2 grandes classes d'anticoagulants : les antivitamines K qui se prennent en comprimés et les héparines qui nécessitent des injections.

### ■ **Échocardiographie**

L'échographie du cœur permet de voir le cœur à l'aide d'ultrasons et de préciser son fonctionnement et l'état des valves cardiaques.

### ■ **Électrocardiogramme**

L'électrocardiogramme (ECG) enregistre à la surface du corps le courant électrique de très faible intensité qui parcourt le cœur et active le myocarde à chaque contraction cardiaque.

### ■ **HTA**

L'hypertension artérielle est définie par une pression dans les artères trop élevée.

### ■ **INR - International normalized ratio**

L'INR permet d'apprécier le niveau d'anticoagulation obtenu par le traitement.

L'INR cible est l'INR souhaité ; c'est une valeur définie par le médecin en fonction de l'atteinte cardiaque à l'origine du trouble du rythme. Elle est fournie avec une limite inférieure et une limite supérieure.

Par exemple : INR cible à 2,5, avec une fourchette thérapeutique de 2,0 à 3,0.

Quand la valeur de l'INR est trop basse, il y a risque de formation de caillot ; quand elle est trop élevée, il y a risque de saignement.

### ■ **Protocole de soins**

Demande de prise en charge à 100 % concernant les soins et traitements liés à votre maladie. Il est établi par votre médecin traitant puis signé par le médecin conseil de l'Assurance maladie et vous est remis. Voir guide de l'Assurance maladie « La prise en charge de votre affection de longue durée ».

### ■ **Risque thrombo-embolique**

Risque de formation de caillots dans les cavités du cœur qui risquent de partir et se bloquer dans des vaisseaux, notamment les artères du cerveau, provoquant un accident vasculaire cérébral.

## Pour en savoir plus

### ■ **Auprès de la Haute Autorité de Santé**

Haute Autorité de Santé  
2, avenue du Stade-de-France  
93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Site internet : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

### ■ **Auprès de l'Assurance maladie**

Site internet : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)  
Votre caisse primaire d'assurance  
maladie

### ■ **Auprès des associations de patients**

#### **Association française des malades et opérés cardio-vasculaires**

36 rue Revol  
38000 Grenoble  
Tél. : 04 76 49 76 08  
Fax : 04 76 49 59 02  
Site internet : <http://afdoc.assosante.net>

#### **Fédération nationale des associations de malades cardio-vasculaires et opérés du cœur**

10, rue Lebois  
75014 Paris  
Tél./fax : 01 45 65 12 14  
Site internet :  
[www.heartandcoeur.com/fnamoc/index.php](http://www.heartandcoeur.com/fnamoc/index.php)

### ■ **Auprès de la Fédération française de cardiologie**

Site internet : [www.fedecardio.com](http://www.fedecardio.com)

### ■ **Auprès de la ligne Droits des Malades Info**

Numéro d'appel : 0 810 51 51 51  
(appel anonyme et confidentiel, prix  
d'une communication locale quel que  
soit le lieu d'appel, de 14 h à 20 h du  
lundi au vendredi)

### ■ **Auprès de la ligne Santé Info Droits**

Numéro d'appel : 0 810 004 333  
(prix d'un appel local)  
Site internet : [www.leciss.org/sante-info-droits.html](http://www.leciss.org/sante-info-droits.html)